Aurel Soyez-Gayout

**Psychologue clinicien-ne,
psychothérapeute**

Doctorant-e université Paris-8,
laboratoire de psychopathologie
et des processus de changement, UR 2027

Nathalie Duriez

Professeure en psychologie clinique

Université Paris-8, laboratoire de
psychopathologie et des processus
de changement, UR 2027
Psychothérapeute familiale, Csapa
Monceau (Paris)

Denise Medico

**Professeure, département
de sexologie**

Université du Québec (Montréal)
Psychothérapeute et sexologue

BCP TROP DE
NOTE DE BAS

Quelle place pour le genre en psychothérapie ?

1 Ayouch, T. (2020). Discours experts, transferts psychanalytiques et faire-trans novateurs. *In Analysis*, 4(3), 322-330.

2 Beaubatie, E. (2021). *Transfuges de sexe : passer les frontières du genre*. La Découverte.

3 La cisnormativité est un terme renvoyant au fait que le cadre social et culturel de notre société considère que la norme est d'être une personne cisgenre, ce qui conduit à l'invisibilisation des personnes trans notamment. Il a été introduit par Alexandre Baril en 2009.

4 Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G. et Grossman, A. H. (2018). L'utilisation du nom choisi est liée à la réduction des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et des comportements suicidaires chez les jeunes transgenres. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505.

5 Medico, D. (2014). Éléments pour une psychothérapie adaptée à la diversité trans. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 52(4), 109-137.

6 L'approche transaffirmative est construite sur une vision non binaire du genre, non pathologisante, permettant l'autodétermination des personnes et valorisant leur propre expertise.

7 Espineira, K. et Thomas, M. (2022). Les études sur les trans sont des études trans. Dans K. Espineira et M. Thomas (dir.), *Transidentités et transitude : se défier des idées reçues* (p. 157-164). Le Cavalier Bleu.

8 Liste non exhaustive : Outrans, Prisme, Espace Santé Trans.

9 Baleige, A. et Denis, F. (2021, octobre). Déterminants, besoins et promotion de la santé des personnes transgenres. Dans *Congrès de la Société française*

de santé publique. « Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ? ».

10 Ahn, H. N. et Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of counseling psychology*, 48(3), 251-257.

11 Medico, D. (2020). Quelques considérations critiques et cliniques sur le genre et ses dissidentes. *In Analysis*, 4(3), 374-382. ; Langlois, I. et Villotti, P. (2022). Oppressions et barrières systémiques en relation d'aide pour les populations marginalisées : une revue de la portée. *Canadian Journal of Career Development*, 21(1), 20-39.

de nombreux·ses professionnel·les envisagent encore la transitude sous un prisme pathologisant, ce que Françoise Sironi avait pu décrire comme une « maltraitance pratique et théorique » en 2011. Cette situation tendue a alimenté une méfiance bien légitime des personnes concernées face aux démarches psychothérapeutiques. En effet, les demandes d'accompagnement des consultant·e·s en psychothérapie peuvent parfois être assimilées d'emblée à un besoin de remise en question de leur genre¹. Plusieurs mécanismes faisant barrage à un accueil permettant l'autodétermination des personnes sont à l'œuvre dans les services de relation d'aide, notamment en santé mentale. Tout d'abord, les soignant·e·s peuvent présenter une étroitesse du genre qui correspond au fait d'avoir des notions préconçues et restrictives du genre tout en les imposant aux personnes trans. Ces dernières se retrouvent donc à devoir réfuter puis éduquer les professionnel·les qui les accueillent, charge qu'elles endossent déjà très fréquemment dans leur vie quotidienne en dehors des groupes de pairs. Vient ensuite l'inflation du genre, qui est un intérêt disproportionné accordé au genre, et une sous-estimation d'autres éléments importants de la vie des personnes trans venant consulter. Ce comportement ne permet pas à la véritable demande d'être formulée ce qui peut conduire à un arrêt prématuré de la thérapie. L'évitement du genre, quant à lui, est rapporté comme étant le manque de connaissance des enjeux liés à la transitude d'un point de vue social et politique notamment, favorisant la minimisation voire l'invisibilisation des discriminations directes, des micro-agressions, du stress minoritaire, de la transphobie ou de la transmisogynie subies par les personnes trans. La généralisation intervient lorsque les professionnel·les agglomèrent puis uniformisent tous les vécus trans, perdant ainsi de vue la multiplicité et la diversité des trajectoires trans². Enfin, la réparation et la pathologisation du genre interviennent plus explicitement au sein d'une épistémologie psychiatrique de la transitude et consiste en des pratiques correctives, un refus d'accepter que les consultant·e·s puissent se présenter en dehors d'un modèle cisnormé³. De nombreux·ses psychothérapeutes sont susceptibles de tomber dans ces pratiques hasardeuses et délétères.

Pourtant, les enjeux pour les personnes trans sont parfois vitaux, lorsque l'on sait, par exemple, que l'utilisation du prénom choisi par la personne est déterminante dans l'apaisement des idées et des agirs suicidaires⁴.

Ainsi, afin d'éviter les écueils précédemment évoqués, les psychologues pourraient ajuster et améliorer leurs pratiques professionnelles en fonction de deux axes : les connaissances et les représentations⁵.

Lorsqu'il s'agit des savoirs à mobiliser, les professionnel·es pourraient actualiser régulièrement leurs connaissances dans le champ de la transitude. Car, même s'il n'existe pas à ce jour de formation initiale traitant des vécus trans et des approches transaffirmatives⁶ pour les futur·e·s psychologues, les sources de savoir ne manquent pas. Citons à titre d'exemple l'Observatoire des transidentités (2010-2020) qui a publié six ouvrages collectifs afin de valoriser les savoirs et les études trans en essayant de créer du lien avec le champ des études sur la transitude⁷. De même, les recherches académiques fleurissent, notamment en dehors de nos frontières, et de nombreuses associations de personnes concernées déploient des activités de formation à destination des professionnel·es de santé⁸. Les psychothérapeutes ont donc la possibilité d'accéder à une multiplicité et une diversité des sources de savoirs (situés, profanes, académiques...), notamment dans le domaine des sciences humaines. Toutefois, c'est une refonte systémique profonde du système universitaire, social et des services de santé mentale qui permettrait une amélioration franche des pratiques au service des personnes trans⁹, un accès à la production de savoirs légitimes par les personnes concernées étant un des axes à privilégier.

S'agissant des représentations du genre qu'ont les psychologues, la nécessité d'une démarche autoréflexive se justifie notamment car nous savons que l'efficacité des psychothérapies relève majoritairement des caractéristiques des psychologues et de la relation thérapeutique, et moins de l'utilisation de techniques spécifiques¹⁰. Aussi, les professionnel·es ont intérêt à développer leur sens critique vis-à-vis de leurs propres biais et stéréotypes de genre. La position de neutralité n'a plus sa place dans l'espace proposé en thérapie, faite pour se penser en soi, pour soi, mais aussi en lien avec le contexte social et politique¹¹. Il est primordial que les professionnel·es recevant des personnes trans aient pu réfléchir à leurs propres représentations du genre et au vécu de leur propre genre.

Ainsi, nul doute que les connaissances et le positionnement professionnel interagissent et se potentialisent réciproquement : c'est la posture qui va indiquer où regarder, que réfléchir et comment agir. Deux démarches qui, rappelons-le, correspondent aux exigences du code de déontologie des psychologues¹¹.